

Козинець Олександр 

кандидат педагогічних наук, доцент,

доцент кафедри логопедії та логопсихології,

Український державний університет імені М. Драгоманова,

м. Київ, Україна

o.v.kozynets@udu.edu.ua

Яковлева Анна,

магістр кафедри логопедії та логопсихології,

Український державний університет імені М. Драгоманова,

м. Київ, Україна

24fsio.a.yakovleva@std.udu.edu.ua

ОСОБЛИВОСТІ МОВЛЕННЄВОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ДИТЯЧИМ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ

Анотація. У статті проаналізовано особливості мовленнєвого розвитку дітей дошкільного віку з дитячим церебральним паралічем як складного симптомокомплексу, який поєднує моторні, когнітивні та мовленнєві порушення. Розкрито клініко-патогенетичний зв'язок між руховими й мовленнєвими порушеннями, охарактеризовано основні типи та механізми мовленнєвих порушень у дітей із ДЦП.

Ключові слова: дитячий церебральний параліч, діти дошкільного віку, мовленнєвий розвиток, мовленнєві порушення, дизартрія, корекційно-розвивальна робота.

Annotation. The article analyzes the peculiarities of speech development in preschool children with cerebral palsy as a complex symptom system combining motor, cognitive, and speech impairments. The clinical and pathogenetic relationship

between motor and speech disorders is revealed, and the main types and mechanisms of speech impairments in children with cerebral palsy are characterized.

Key words: cerebral palsy, preschool children, speech development, speech disorders, dysarthria, correctional and developmental support.

Вступ. Вивчаючи сучасні підходи до мовленнєвого розвитку дітей з особливими освітніми потребами, варто звернути увагу на надзвичайно важливу й водночас складну категорію — дітей дошкільного віку з дитячим церебральним паралічем (далі — ДЦП). У контексті інклюзивної освіти та гуманістичних цінностей особливого значення набуває вивчення специфіки їхнього мовленнєвого розвитку, що є основою успішної соціалізації, навчання й подальшої життєдіяльності. ДЦП — складне неврологічне захворювання, що супроводжується не лише руховими порушеннями, а й цілим спектром вторинних ускладнень, серед яких мовленнєві порушення займають одне з провідних місць. Раннє виявлення мовленнєвих проблем та своєчасне педагогічне й логопедичне втручання є вирішальними для забезпечення повноцінного розвитку дитини.

Мета статті — проаналізувати особливості мовленнєвого розвитку дітей дошкільного віку з дитячим церебральним паралічем, визначити основні механізми й типи мовленнєвих порушень.

Виклад основного матеріалу. Дитячий церебральний параліч є однією з найтяжчих форм порушень психофізичного розвитку дітей, що проявляється в розладах моторних функцій, які часто поєднуються з мовленнєвими порушеннями, іншими ускладненнями у формуванні вищих психічних функцій, а також, нерідко, зі зниженням інтелекту. У центрі мовленнєвих порушень при ДЦП лежить не лише ураження окремих структур головного мозку, а й пізніше формування або недорозвиток тих відділів кори головного мозку, які мають вирішальне значення для мовленнєвої та пізнавальної діяльності. Дитячий церебральний параліч — комплекс порушень, які впливають і на здатність людини рухатися, підтримувати рівновагу та поставу [7].

Прояви захворювання різноманітні: від потреби у сторонній допомозі впродовж всього життя — до здатності ходити, використовуючи спеціальні засоби чи навіть самостійно. Дитячий церебральний параліч не прогресує з часом, однак, окремі симптоми можуть змінюватись впродовж життя: якщо не проводити лікування дитини з ДЦП, скорочення м'язів та м'язова «жорсткість» можуть посилитися [7; 9].

Часто діти з ДЦП мають порушення *фонематичного сприймання*: плутають чи не розрізняють на слух звуки мовлення, не можуть відтворити звукові ряди, виділити звуки у словах. При дизартрії спостерігаються порушення у вимові голосних і приголосних звуків, темпу мовлення, модуляції голосу, дихання, фонації, а також несинхронність дихання, звучання та артикуляції. Мовленнєві порушення при ДЦП залежать від локалізації та ступеня ураження мозку. Велике значення у механізмі цих порушень має також патологія, яка обмежує здатність до руху та пізнання навколишнього світу [8].

Недорозвиток мовлення пов'язаний з обмеженим обсягом знань, сприйняття навколишнього світу та недостатністю соціальних контактів. Діти з ДЦП мають обмежений життєвий досвід, спілкуються з вузьким колом осіб — переважно дорослими та однолітками з цим же діагнозом. Моторна патологія має суттєве значення в механізмі мовленнєвих порушень, оскільки обмежує рухову активність і пізнання навколишнього світу. Регулярність патологічних тонічних рефлексів негативно впливає на м'язовий тонус мовленнєвих органів, а порушення мовленнєвої моторики затримують розвиток голосової активності та порушують механіку мовлення [3]. Тож будь-яке дослідження, присвячене проблемі специфіки мовленнєвого розвитку дітей з ДЦП, повинно враховувати фізичні, психічні та соціальні чинники, які перебувають у тісному взаємозв'язку.

Аналіз наявних досліджень свідчить про те, що сучасна спеціальна освіта хоч і має належне методологічне, науково-теоретичне та практико-орієнтоване підґрунтя для організації ранньої комплексної корекційної допомоги дітям з дитячим церебральним паралічем, проте має і очевидну суперечність, з одного

боку, між соціальною потребою в інноваційних підходах до освіти, розвитку та соціальної адаптації дітей з ДЦП, та, недостатністю розробки відповідних форм і методів педагогічної допомоги дітям раннього віку з ДЦП з іншого боку, а також далеко не завжди ефективним використанням наявних можливостей для вирішення цієї проблеми [1 - 6]. Тож розробка сучасного наукового підґрунтя для комплексної корекційно-розвивальної допомоги дітям із вищезазначеними порушеннями та впровадження її в практику набуває особливої актуальності.

Системний підхід до побудови функціональної моделі ранньої комплексної корекційно-розвивальної допомоги дітям з ДЦП створює оптимальні умови для успішної компенсації наявних порушень і соціалізації таких дітей на ранніх етапах розвитку. Необхідно створити спеціально організоване багатофункціональне корекційно-розвивальне педагогічне середовище, що забезпечує узгоджену систему взаємозв'язків і особливостей процесу вікових новоутворень, активної взаємодії дитини з навколишнім світом через дорослого за допомогою опосередкованої семіотичної системи, а також змінює провідний вид діяльності. Очевидно, що організація ранньої міждисциплінарної підтримки дитини з порушеннями мовленнєвого розвитку повністю залежить від узгоджених зусиль команди фахівців і батьків. Необхідною умовою є сукупність медичних, психологічних і педагогічних заходів, які мають послідовний характер [3; 9].

Вивченню мовленнєвого розвитку дітей з дитячим церебральним паралічем присвячено велику кількість робіт як вітчизняних, так і зарубіжних авторів. К. Семенова, О. Мастюкова, М. Смуґліна займалися описом умов, необхідних для повноцінного розвитку мовлення у дітей із дитячим церебральним паралічем. Спільність між мовленнєвими та моторними порушеннями у дітей з ДЦП досліджували М. Ейдінова, А. Правдіна-Вінарська, Н. Трауготт, Н. Кайданова, К. Семенова, А. Мастюкова, А. Савицький та інші [3; 6; 8]. Питанню формування мовлення у дітей із ДЦП присвячені праці М. Брайтмана, О. Архіпової, Л. Данилової, К. Сток, Г. Казіциної та інших [2; 4; 9]. Різні форми дизартрії та алалії у дітей із церебральним паралічем

розрізняють Н. Трауготт, С. Кайданова, Л. Пеннінгтон, Е. Роелант, В. Томпсон, Е. Маас, Д. Робін, В. Томпсон та інші [6].

У немовлят моторна поведінка переважно рефлекторна, а вищі відділи центральної нервової системи лише починають дозрівати. У складній структурі порушень у дітей із дитячим церебральним паралічем (ДЦП) важливе місце займають мовленнєві порушення, частота яких становить від 65% до 85% [3].

У працях К. Семенової, А. Мастюкової, М. Смугліна, Н. Савінової описані умови для повноцінного розвитку мовлення, яке формується у тісному зв'язку з руховими навичками: анатомічна збереженість і достатня зрілість мозкових систем, що беруть участь у мовленнєвій функції; збереженість кінестетичного, слухового й зорового сприймання; достатній рівень інтелектуального розвитку, що забезпечує потребу в мовленнєвому спілкуванні; нормальна структура периферичного мовленнєвого апарату; достатнє емоційне й мовленнєве середовище. Діти з ДЦП часто позбавлені всіх цих умов [9].

Особливості мовленнєвих порушень і ступінь їх вираженості залежать насамперед від локалізації та тяжкості ураження мозку. В основі мовленнєвих розладів при ДЦП лежить не лише пошкодження певних структур мозку, але й пізніше формування або недорозвинення тих ділянок кори головного мозку, які відіграють важливу роль у мовленнєвій та розумовій діяльності. Це онтогенетично молоді зони кори, які найактивніше розвиваються після народження (премоторна, лобова, скронево-тім'яна ділянки) [1].

М. Мастюкова наголошує, що відставання у розвитку мовлення при ДЦП також пов'язане з обмеженістю знань і уявлень про навколишній світ, нестачею предметно-практичної діяльності та соціальних контактів. Діти мають обмежений життєвий досвід і вузьке коло спілкування з однолітками та дорослими. Порушення формування мовлення також спричинені недостатністю кінестетичного, слухового й зорового сприйняття, а також затримкою інтелектуального розвитку. Негативно впливають на розвиток мовлення і помилки у вихованні, коли батьки надмірно опікають дитину, прагнуть зробити все за неї, випереджають її бажання або виконують їх на знак чи погляд. У

таких випадках у дитини не формується потреба в мовленнєвому спілкуванні, що є важливою передумовою для розвитку мовлення [5].

Важливу роль у механізмі мовленнєвих порушень при ДЦП відіграє сама патологічна рухливість, що обмежує можливості рухів і пізнання навколишнього світу. Між мовленнєвими й руховими порушеннями у дітей з ДЦП існує клініко-патогенетична спільність. Тривале збереження патологічних тонічних рефлексів негативно впливає на м'язовий тонус артикуляційного апарату. Вираженість тонічних рефлексів підвищує тонус м'язів язика, порушує дихання, ковтання, довільне відкривання рота, рух язика вперед і вгору. Такі порушення артикуляційної моторики затримують формування голосової активності й ускладнюють розвиток звукової сторони мовлення [4].

Багато дослідників зазначають пізній розвиток мовлення у дітей із ДЦП. Затримка мовленнєвого розвитку починається вже на етапі гуління. О. Архипова детально проаналізувала основні етапи розвитку дітей з ДЦП у перші два роки життя. Вона виявила характерні патологічні ознаки під час гуління і визначила чотири рівні його розвитку, за яких діти відрізнялися характером і ступенем зрілості психічних функцій. Особливу увагу привертає той факт, що розвиток мовлення у дітей із ДЦП супроводжується порушенням темпу й змісту: гуління запізнюється, характеризується нестійкістю або навіть втратою певних функцій [1].

У більшості дітей із затримкою мовленнєвого розвитку розуміння мовлення інших збережене, однак власне мовлення формується пізніше. Затримка формування мовлення моторного типу при ДЦП обумовлена патологією всієї моторної функціональної системи. Є. Романенко досліджувала умови та особливості формування звукової сторони мовлення у дітей другого року життя з ДЦП, а також виявила деякі прогностично значущі критерії порушень гуління й мовленнєвого розвитку: пізній початок гуління, перехід до мовленнєвого рівня спілкування лише з 1 року 6 місяців, домінування в мовному потоці звуків лише однієї групи (об'єднаних за способом і місцем творення). Л. Данілова розглядала особливості психомоторного та

мовленнєвого розвитку здорової дитини й дитини, що страждає на дитячий церебральний параліч, у різні вікові періоди [1; 5].

Дослідження мовленнєвого розвитку дітей з ДЦП виявило порушення різних компонентів мовленнєвої діяльності: *фонетико-фонематичного, лексичного та граматичного*. Через порушення функцій артикуляційного апарату у дітей із дитячим церебральним паралічем стійко порушується фонетичний аспект мовлення. О. Мастюкова [5] підкреслює, що на початковому етапі розвитку мовлення з'являється багато звуків, згодом частина з них вимовляється спотворено або замінюється близькими за артикуляцією, що призводить до нечіткості мовлення та обмежує спілкування з однолітками і дорослими. Це вказує на атипове засвоєння фонем, яке може не збігатися з послідовністю їх засвоєння у нормальному онтогенезі. Уже на ранніх етапах оволодіння фонетичною системою мови у дітей із ДЦП можуть з'являтися спотворені артикуляційні зразки, які згодом закріплюються у формуванні патологічного мовленнєвого стереотипу.

У більшості дітей з ДЦП спостерігаються виражені порушення лексичної та граматичної структури мовлення, які обумовлені специфікою захворювання. Кількісне обмеження словникового запасу та його повільне формування в умовах спонтанного розвитку значною мірою пов'язані з обмеженістю обсягу, неточністю, а іноді й хибністю знань і уявлень про навколишній світ. Діти мають обмежені лексичні можливості, їм бракує мовленнєвих засобів для характеристики різних предметів і явищ довкілля. Особливість формування словника проявляється в порушенні засвоєння багатьох категорій мови. М. Іпполітова зазначає, що в дітей особливо обмежений запас слів, які позначають ознаки та властивості предметів, а також дії з ними. Діти зазнають труднощів у вживанні й розумінні прийменників, словосполучень із прийменниковими конструкціями, а також слів, що позначають просторово-часові відношення; Л. Халілов виявив обмеженість лексичних уявлень, яка проявляється в нерозумінні дітьми точного значення слів, уживаних у прямому й переносному значеннях, у труднощах добору синонімів і антонімів, а також у

порушенні правил лексичної сполучуваності; М. Малофєєв показав особливості словника дітей із ДЦП, що проявляються у звуженні обсягу пасивного й активного словника, труднощах засвоєння учнями функції слова, відсутності багатозначності слів [1; 5; 9].

Граматичні форми та категорії засвоюються дітьми з дитячим церебральним паралічем вкрай повільно та з великими труднощами. Це значною мірою пов'язано з обмеженістю мовленнєвого спілкування, порушенням слухового сприймання, уваги, низькою мовленнєвою активністю та недостатньою пізнавальною діяльністю. У дітей виникають труднощі з побудовою речень, узгодженням слів у реченні, використанням правильних граматичних закінчень. Навіть до шкільного віку в них не формуються практичні навички у сфері словотвору. Для дітей із дитячим церебральним паралічем характерні такі типи мовленнєвих порушень: затримка мовленнєвого розвитку, зумовлена моторною недостатністю, інтелектуальною неповноцінністю, вираженою соматичною слабкістю, несприятливими умовами середовища (вимушена ізоляція від колективу, тривала госпіталізація тощо); дизартрія та анартрія; алалія; недорозвинення мовлення внаслідок зниження слуху, у поєднанні з розумовою відсталістю [5].

Слід відмітити, що мовленнєві порушення в дітей із ДЦП рідко мають ізольований характер — частіше спостерігається поєднання дизартрії із затримкою мовленнєвого розвитку або дизартрії з алалією. Найпоширенішим мовленнєвим порушенням у дітей із ДЦП є дизартрія — порушення мовленнєвої сторони мовлення, яке зачіпає звуковимову, організацію мовленнєвого потоку, дихання та голос, спричинені порушенням іннервації мовленнєвої мускулатури. За даними Л. Данілової, порушення мовлення виявляються у 75% дітей із ДЦП, причому у 95% із них ці порушення пов'язані з дизартрією різних форм і ступенів тяжкості [9].

Особливістю порушень звукомовленнєвої сторони мовлення при дизартрії в дітей із ДЦП є те, що під час будь-яких активних рухів підвищується м'язовий тонус в артикуляційних м'язах, що посилює прояви дизартрії. У дітей

із ДЦП зазвичай уражені м'язи, задіяні в творенні мовлення, спостерігаються порушення мовлення від нечіткої вимови окремих звуків до повної відсутності зрозумілого мовлення. Мовлення дітей із дизартрією нечітке, погано модульоване, з носовим відтінком, а в тяжких випадках — відсутнє [1; 3].

Слід зазначити патологічний стан мовленнєвого аналізатора (порушення тону м'язів і моторики артикуляційного апарату) у дітей із ДЦП. Порушення мовлення при дизартрії зумовлене порушенням моторики артикуляційного апарату у зв'язку з парезами, паралічами, гіперкінезами, а також змінами тону артикуляційних м'язів, губ, м'якого піднебіння, діафрагми, голосових зв'язок. При дизартрії порушується вимова голосних і приголосних звуків, темп мовлення, модуляція голосу, дихання, фонація, а також узгодженість дихання, артикуляції й мовлення [5].

Висновки. Мовленнєві порушення, які виникають при церебральному паралічі, можуть охоплювати різні патогенетичні ланки: когнітивно-мовленнєві процеси; моторно-мовленнєве програмування; нейром'язове виконання. Клінічно ДЦП проявляється проблемами у мовленнєвій комунікації внаслідок паралічу, слабкості та дискоординації мовленнєвих м'язів. При цьому можуть порушуватися швидкість, сила, амплітуда, синхронність або точність мовленнєвих рухів. Неврологічна та топічна діагностика дизартрії повинна передувати логопедичній діагностиці. Мовленнєвий розвиток дітей із церебральним паралічем передбачає порушення різних компонентів мовленнєвої діяльності.

Список використаних джерел

1. Arkhipova, O. F. Logopedic work with young children: ACT & Astrel. 2008. 254 p.
2. Bobath, K., Bobath, B. The diagnosis of cerebral palsy in infancy. Dis. Child, 31, 408. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/13363491/> (дата звернення: 15.01.2026).

3. Zavitrenko D., Rizhniak R., Snisarenko I., Pasichnyk N., Babenko T., Berezenko N. Specifics of Speech Development of Children with Cerebral Palsy. *International Journal of Computer Science and Network Security*, VOL.22 № .11, November 2022. P. 157-162. URL: http://paper.ijcsns.org/07_book/202211/20221122.pdf (дата звернення: 15.01.2026).
4. Grace E. Woods. The early diagnosis of infantile cerebral palsy. *Public Health*. Volume 72, Issues 1–6, April–September 1958, P. 54-60. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0033350658800153?via%3Dihub> (дата звернення: 15.01.2026).
5. Mastjukova, O. M. Speech disorders. Mental disorders. Infantile cerebral paralysis. Kyiv : Health, 99–121.
6. Pennington, L. & Roelant, E. & Thompson, V. & Robson, S. & Steen, N. & Miller, N. Intensive dysarthria therapy for younger children with cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 55 (5), 396–484.
7. Дитячий церебральний параліч: коротко про все. URL: <https://kozyavkin.com/uk/science/blog/dcp-korotko-pro-vse/> (дата звернення: 15.01.2026).
8. П'ятакова Г. В., Мамайчук І. І., Умнов В. В. Психологічні захисні механізми дітей з церебральним паралічем у контексті ставлення матерів до хвороби дитини. *Дитяча травматологія, ортопедія та реконструктивна хірургія*, 2017, 5(3). С 58-65 URL: <https://journal.hep.com.cn/2309-3994/EN/10.17816/PTORS5358-67> (дата звернення: 15.01.2026).
9. Савінова Н. В. Логодіагностика та логокорекція мовленнєвої діяльності дошкільників із тяжкими порушеннями мовлення : монографія. Миколаїв : Ілліон, 2017. 262 с.